

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN ESCLERODERMIA



M^a Nazaret Roldán Ruiz¹, Cristina Arciniega Larios¹, Mirian Yaneth Orellana Gómez¹, Sara María Rojas Herrera¹, Raúl Veroz González¹, Paloma Vela Casasempere².

Unidad de Reumatología, Hospital de Mérida, Mérida¹

Unidad de Reumatología, Hospital General Universitario Doctor Balmis. Alicante²

Introducción

La esclerodermia es una enfermedad autoinmune crónica que afecta significativamente la piel provocando **complicaciones estéticas y psicológicas** que impactan la calidad de vida de los pacientes. En los últimos años, se han documentado avances en el uso de tratamientos estéticos que han demostrado beneficios en la mejora de la apariencia y funcionalidad.

Objetivos

Evaluar **eficacia y seguridad** de los tratamientos estéticos en pacientes con esclerodermia.

Métodos

Se realizó una **revisión sistemática** en PubMed y Cochrane Library, incluyendo estudios publicados entre 2000 y 2024. Se seleccionaron investigaciones que evaluaran tratamientos estéticos como láser, ácido hialurónico, toxina botulínica y cirugía plástica en pacientes con diagnóstico confirmado de esclerodermia, ya sea sistémica o localizada

Resultados

- El láser de **luz pulsada intensa (IPL)** se asoció a una mejora significativa en la movilidad perioral en la microstomía (Tabla 1)
- El láser de CO2 demostró ser efectivo para tratar calcinosis digitales.
- La **lipotransferencia de grasa autóloga** se asoció con mejoras en las complicaciones orales y digitales relacionadas con la esclerosis sistémica. Efectos 2º reportados leves.
- La **combinación de tratamientos inyectables** como la toxina botulínica con ácido hialurónico incrementó el volumen facial en casos de atrofia cutánea.
- Se desaconsejan procedimientos no esenciales en pacientes con **anticuerpos anticentrómeros positivos**, antecedentes de **múltiples terapias inmunosupresoras o enfermedad activa**.

Conclusiones

- Los tratamientos estéticos han demostrado un impacto positivo en la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes con esclerodermia.
- Es esencial que su aplicación se realice bajo estrictos protocolos de seguridad, y en periodos de inactividad.
- Los estudios presentan limitaciones, como el tamaño reducido de las muestras y falta de ensayos clínicos robustos.

Tabla

Tabla 1. Resumen de los estudios más relevantes láser PDL e IPL esclerodermia

Estudio	Población	Tratamiento. N.º sesiones. Localización	Resultados	Tiempo de seguimiento. Efectos secundarios.
Comsted et al (2016), ensayo clínico piloto	13 microstomía ESc.	IPL: 8 sesiones con intervalos de 3-4 semanas. Zona perioral.	Aumento significativo 4,1 mm en la distancia interlabial. No diferencia significativa en la distancia interincisal. Mejoría en la movilidad.	6 meses. Ninguno.
Dinsdale G et al (2014), ensayo clínico	19 (17 ESc limitada, 2 ESc difusa)	PDL e IPL asignados aleatoriamente mismo paciente. 3 sesiones intervalo 4 semanas. Telangiectasias faciales y extremidades superiores.	Mejoría significativa (dermatoscopia, láser). Preferencia por PDL a las 16 semanas debido a resultados visuales.	PDL hematomas transitorios. IPL ninguno.
Halachmi et al (2014), estudio de casos y controles retrospectivo	16 ES o CREST. 20 control	PDL: 1-8 sesiones. nariz, cuello, pecho, mejillas.	1.92 sesiones grupo control, 3.24 sesiones grupo experimental. Aclaramiento del 95% lesiones en todos los pacientes.	Ninguno.
Murray et al (2012), estudio abierto	17 ESc limitada y difusa	IPL: 3 sesiones intervalo 1 mes. Mejilla, frente, brazo y mano	Imágenes a los 6 meses: "sin cambios" (n=4), "mejoría" (n=8), "mucho mejoría" (n=4). La mejoría no se mantuvo en todos, necesidad de tratamientos adicionales.	6-12 meses última sesión. Edema facial, hiperpigmentación transitoria (1). Ampolla dorso mano tras 3º sesión (1)

Bibliografía

- Comstedt LR, et al. Effects of intense pulsed light in microstomia in patients with systemic sclerosis: A pilot study. J Cosmet Laser Ther. 2016; DOI: 10.1080/14764172.2016.1262961
- Creadore A, et al. Cosmetic Treatment in Patients with Autoimmune Connective Tissue Diseases. Part I. Best Practices for Patients with Morphea/Systemic Sclerosis. J Am Acad Dermatol. 2020. doi:10.1016/j.jaad.2019.12.081.
- Babilas P, et al. M. Intense pulsed light (IPL): a review. Lasers Med Sci.2010;25(1):137-145. doi:10.1007/s10103-009-0675-2.

